

4. Hamburger Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege 2017 – 2021

**Checkliste für Bewerberinnen und Bewerber**  
**Verkürzte Nachqualifizierung zur Gesundheits- und Pflegeassistenz (GPA)**  
**in Teilzeit**

**1. Gespräch mit dem Arbeitgeber über die Freistellung zur Nachqualifizierung**

**2. Bewerbung an die HPG:**

Hamburgische Pflegegesellschaft e. V.  
Qualifizierungsoffensive  
Franz Profener  
Burchardstraße 19  
20095 Hamburg

oder

[Qualifizierungsoffensive@hpg-ev.de](mailto:Qualifizierungsoffensive@hpg-ev.de)

Mit folgenden Bewerbungsunterlagen:

- Anschreiben
- Tabellarischer Lebenslauf
- Ggf. Schulzeugnis und Urkunden der Berufsabschlüsse
- Nachweise der (möglichst 2-jährigen) Berufserfahrung in der Pflege in Form von Arbeitszeugnissen und Beschäftigungsnachweisen (Dauer und Art der Beschäftigung, wöchentliche Arbeitszeiten, Name des jeweiligen Arbeitgebers)
- Ggf. vorhandene Arbeitszeugnisse aus pflegerischer Tätigkeit
- Formular für Betriebe (Vordruck)
- Formular für Teilnehmende (Vordruck)
- Freistellung für Teilnehmende (Vordruck)
- ESF-Teilnehmerfragebogen (Vordruck)

Nach Eingang Ihrer Bewerbungsunterlagen erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung.

**Einsendeschluss: 30.11.2017**

**3. Antrag auf Förderung bei der Agentur für Arbeit (WeGebAU)**

- Leitfaden, Antragsformular und Freistellungserklärung der Agentur für Arbeit bei der HPG unter 040 – 74 10 71 46 20 anfordern

**4. Einladung zum Auswahlverfahren**

- Ihre Bewerbungsunterlagen werden von der Hamburgischen Pflegegesellschaft (HPG) an den mit der Durchführung der Qualifizierung beauftragten Bildungsträger maxQ. weitergeleitet
- Sie werden zum Auswahlverfahren eingeladen

1/2



Europäische Union

Europäischer Sozialfonds ESF  
Chancen nutzen, Beschäftigung sichern!



<p>4. Hamburger Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege 2017 – 2021</p> <p><b>Checkliste für Bewerberinnen und Bewerber</b></p> <p><b>Verkürzte Nachqualifizierung zur Gesundheits- und Pflegeassistenz (GPA)</b></p> <p><b>in Teilzeit</b></p>
<p><b>5. Bewerbungs-/Beratungsgespräch beim Bildungsträger</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Es werden die formalen und persönlichen Voraussetzungen der Teilnehmer/innen für eine verkürzte GPA-Nachqualifizierung ermittelt.</li></ul>
<p><b>6. Informationen an Bewerber über die Teilnahme an der GPA-Nachqualifizierung</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nach Bearbeitung Ihrer Unterlagen durch den Bildungsträger, ggf. der BGV und durch die HPG erhalten Sie von der HPG eine Benachrichtigung, ob Sie zur Nachqualifizierung zugelassen werden.</li></ul>
<p><b>6. Beginn der Nachqualifizierung</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Beginn der Nachqualifizierung ist der 05. Februar 2018</li><li>• Achtung: Sprachkurs beginnt vor Ausbildungsbeginn</li><li>• Der Bildungsträger informiert Sie über die Termine des Sprachkurses sowie den Blockunterricht des GPA-Kurses</li></ul>

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg!

2/2



**Europäische Union**  
Europäischer Sozialfonds ESF  
Chancen nutzen, Beschäftigung sichern!



**Formular für Betriebe (Nachqualifizierung GPA)**

Bitte füllen Sie die Formblätter vollständig sowie in Druckbuchstaben aus und kreuzen Sie Zutreffendes an!

**Hinweis für teilnehmende Betriebe**

Sie sind Arbeitgeber eines/r Beschäftigten, der/die sich bewirbt für die Teilnahme an einem Projekt, das anteilig aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) und der Stadt Hamburg finanziert wird. Für die Prüfung der eingesetzten Fördermittel und zu Berichtszwecken müssen daher Daten erhoben werden, die über die Teilnehmenden, über deren Arbeitgeber, über den Durchführungsstand und über den Erfolg der Fortbildung und damit über den erfolgreichen Einsatz von öffentlichen Mitteln Auskunft geben. Diese Angaben werden personengebunden bzw. betriebsbezogen von der Hamburgischen Pflegegesellschaft erfasst und ausschließlich für die Abwicklung des Projektes verwendet. Wir bitten Sie, die unten stehenden Felder „Betriebsbezogene Daten“ auszufüllen sowie die anschließende Einverständniserklärung zu unterschreiben. Dieses Formular wird dann zusammen mit einer Liste der Teilnehmenden ein Bestandteil unserer Berichtsunterlagen. Prüfende des Landesrechnungshofes sowie der Freien und Hansestadt Hamburg können zur Überprüfung des ordnungsgemäßen Einsatzes von öffentlichen Mitteln jederzeit Einsicht in die Unterlagen nehmen.

**Betriebsbezogene Daten**

Einrichtung  <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> teilstationär	Anschrift	Ansprechpartner/in im Betrieb <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr
Tel.	E-Mail	Verbandszugehörigkeit

**Betriebsgröße (Bitte Teilzeitstellen in Vollzeit umrechnen)**

- 5 - 19 Vollzeitbeschäftigte     20 – 49 Vollzeitbeschäftigte  
 50 - 99 Vollzeitbeschäftigte     100- 250 Vollzeitbeschäftigte

**Ausbildungsbetrieb**

- bisher keine Ausbildung     bis zu 4 Ausbildungsplätze  
 5 – 10 Ausbildungsplätze     mehr als 10 Ausbildungsplätze

**Einwilligungserklärung Betrieb**

Hiermit erklären wir uns damit einverstanden, dass die für die projektbezogene Abwicklung der „4. Hamburger Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege“ erforderlichen Angaben über unseren Betrieb von der projektleitenden Stelle bei der HPG erhoben, verarbeitet und an die projektbezogenen Institutionen (Behörden der Freien und Hansestadt Hamburg, ESF, HIBB, Fortbildungsstätten/Schulen sowie ggf. Agentur für Arbeit) weitergegeben werden dürfen. Eine Weitergabe an andere als die genannten Institutionen darf nicht erfolgen. Wir erklären uns außerdem damit einverstanden, dass unsere betriebsbezogenen Daten zur Überprüfung des Verlaufs des Projektes durch den Projektträger anonymisiert ausgewertet werden dürfen. Die Daten werden ausschließlich für die Abwicklung des Projektes verwendet. Bei der Verwendung der Daten werden die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) eingehalten. Die Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort; Datum
Unterschrift/ Stempel der Einrichtung



**Europäische Union**  
 Europäischer Sozialfonds ESF  
 Chancen nutzen, Beschäftigung sichern!



**Formular für Teilnehmende (Nachqualifizierung GPA)**

Bitte füllen Sie die Formblätter vollständig sowie in Druckbuchstaben aus und kreuzen Sie Zutreffendes an!

**Hinweis für Teilnehmende**

Sie bewerben sich für ein Projekt, das anteilig aus Mitteln des Europäischen Sozialfonds (ESF) und der Freien und Hansestadt Hamburg finanziert wird. Für die Prüfung der eingesetzten Fördermittel und zu Berichtszwecken werden daher Daten erhoben, die über die Teilnehmenden, über deren Arbeitgeber, über den Durchführungsstand und den Erfolg der Ausbildung und damit über den erfolgreichen Einsatz von öffentlichen Mitteln Auskunft geben. Von Ihnen benötigen wir aus diesem Grund personengebundene Daten. Diese Angaben werden von der Hamburgischen Pflegegesellschaft erfasst und an die Behörden der Freien und Hansestadt Hamburg sowie an die durchführenden Fortbildungsstätten weitergegeben. Wir bitten Sie, die unten stehenden Felder „Personenbezogene Angaben“ auszufüllen und die anschließende Einverständniserklärung zu unterschreiben. Dieses Formular wird zusammen mit einer Liste der Teilnehmenden ein Bestandteil unserer Berichtsunterlagen. Prüfende des Landesrechnungshofes sowie der Freien und Hansestadt Hamburg können zur Überprüfung des ordnungsgemäßen Einsatzes von öffentlichen Mitteln jederzeit Einsicht in die Unterlagen nehmen.

**Personenbezogene Daten**

Vorname	Name <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	Geburtsdatum		
Schulabschluss <small>(ohne Abschluss, Hauptschulabschluss; mittlere Reife, Abitur, Hochschulabschluss)</small>	Abgeschlossene Berufsausbildung	Erworben am	in	Ausbildungsdauer in Monaten
Derzeitiges Arbeitsverhältnis als	Derzeitiges Tätigkeitsfeld <input type="checkbox"/> ambulant <input type="checkbox"/> stationär <input type="checkbox"/> teilstationär			

**Einwilligungserklärung Teilnehmende**

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die für die projektbezogene Abwicklung der „4. Hamburger Qualifizierungsoffensive in der Altenpflege“ erforderlichen Angaben über meine Person von der projektleitenden Stelle bei der HPG erhoben, verarbeitet und an die einzelnen projektbezogenen Institutionen (Behörden der Freien und Hansestadt Hamburg, ESF, HIBB, Fortbildungsstätten/Schulen sowie ggf. Agentur für Arbeit) weitergegeben werden dürfen. Eine Weitergabe an andere als die genannten Institutionen darf nicht erfolgen. Ich erkläre mich außerdem damit einverstanden, dass meine Daten zur Überprüfung des Verlaufes des Projektes durch den Projektträger anonymisiert ausgewertet werden dürfen. Die Daten werden ausschließlich für die Abwicklung des Projektes verwendet. Bei der Verwendung der Daten werden die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) eingehalten. Die Einwilligungserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort; Datum
Unterschrift



**Europäische Union**

Europäischer Sozialfonds ESF  
Chancen nutzen, Beschäftigung sichern!



## Freistellungserklärung (Nachqualifizierung GPA) - vom Betrieb auszufüllen

Bitte füllen Sie die Formblätter vollständig sowie in Druckbuchstaben aus und kreuzen Sie Zutreffendes an!

### Hinweis für Betriebe zur Freistellung von Teilnehmenden

Im Rahmen des Projektes verpflichten sich Arbeitgeber, deren Mitarbeiter/innen an einer Nachqualifizierung zur Gesundheits- und Pflegeassistenz teilnehmen, diese entsprechend der zeitlichen Vorgaben des „Hamburgisches Gesetz über die Ausbildung in der Gesundheits- und Pflegeassistenz“ (HmbGPAG) freizustellen.

Die ggf. zusätzliche Teilnahme an einem durch ESF-Mittel geförderten Sprachkurs setzt ebenfalls die Freistellung entsprechend der geplanten Unterrichtseinheiten voraus. Arbeitgeber verpflichten sich hier ferner, dem Projektträger HPG die für die Teilnahme erforderlichen Gehaltsnachweise für die entstandenen Freistellungskosten zu überlassen. Werden diese nicht im geforderten Umfang zur Verfügung gestellt, können Fördergelder zurückgefordert werden.

Bei Kündigung des Arbeitsverhältnisses oder Abbruch der Fortbildung ist der Projektträger umgehend zu informieren.

### Freistellungserklärung für die Nachqualifizierung zur Gesundheits- und Pflegeassistenz, ggf. auch für einen zusätzlichen Sprachkurs

Hiermit verpflichten wir uns, unseren/unsere Mitarbeiter/in

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

für die Dauer der Durchführung der verkürzten Nachqualifizierung zur Gesundheits- und Pflegeassistenz den gesetzlichen Vorgaben des HmbGPAG entsprechend, ggf. auch für den Sprachkurs in dem hier vorgesehenen Stundenumfang freizustellen. Im Falle einer notwendigen Wiederholungsprüfung wird eine Freistellung über die regulär vorgesehene Stundenzahl hinaus gewährleistet.

Hiermit bestätigen wir, dass unser/unsere Mitarbeiter/in mit einer Wochenarbeitszeit von \_\_\_\_\_ Stunden während der Nachqualifizierung bei uns beschäftigt ist.

Ort, Datum
Unterschrift/ Stempel der Einrichtung



Europäische Union  
Europäischer Sozialfonds ESF  
Chancen nutzen, Beschäftigung sichern!

